

Från: Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>
Skickat: den 6 maj 2020 13:25
Till: Registrator
Ämne: Fwd: FHM Presskonferens 8 april 2020
Bifogade filer: FHM Presskonferens 8 april 2020.rtf

Kategorier: KE

Ala Shakrah
Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm
T 0704 - 21 61 69
W www.skrivtolkning.se



----- Forwarded message -----

From: **Ludvig Köhler** <ludvig@skrivtolkning.se>
Date: Wed, May 6, 2020 at 1:14 PM
Subject: Fwd: FHM Presskonferens 8 april 2020
To: Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>

----- Forwarded message -----

Från: **Ludvig Köhler** <ludvig@skrivtolkning.se>
Date: ons 8 apr. 2020 kl 14:52
Subject: FHM Presskonferens 8 april 2020
To: <lotta.jernstrom@folkhalsomyndigheten.se>, <kommunikation@msb.se>, <mikael.ringman@lansstyrelsen.se>

Klockan är två, välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19. Johanna Sandwall, krisberedskapschef på Socialstyrelsen är här, Maria Bergstrand, enhetschef på operativa avdelningen på MSB. Och Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten. Efter presentationerna går det bra att ställa frågor direkt till gruppen. Vi fortsätter prova när det gäller digital medverkan, så det kommer frågor därifrån. Det finns tid för intervjuer efteråt, MSB och Folkhälsomyndigheten är ute och Socialstyrelsen inne. Anders Tegnell.

-Välkomna hit. Vi börjar med globala läget. Ni som har bra minne kommer ihåg att det var exakt lika många fall igår nästan, vi har försökt ta reda på vad det beror på. Förmodligen sitter data fast någonstans, men vi kan inte lösa det själva, vi återkommer imorgon. Men vi ligger på snart 1,5 miljon fall i världen, knappt hälften från Europa. I Sverige hade vi några dagar med ganska få fall men nu har det lossat. En del fall som nog fastnade i databaser har kommit loss. Vi har kommit till samma nivå som tidigare. Ni kan notera att det här är dagen de är anmälda, vilket förklarar dipparna i kurvan. Om man ser på vilken dag diagnos är ställd har vi en jämnare kurva. Trots toppen där är vi i mer av platåläge mot tidigare, vi har inte samma ökning som tidigare. Jag skulle säga att vi är nära 1 i R-värde. Nyinlagda på IVA är också konstant. 687 har kommit in, Johanna berättar mer om beläggning och så vidare på IVA, senare. Vi har också tittat på - eftersom Stockholm och några av angränsande regioner, ligger i speciell fas, före andra - har vi sett på hur det ser ut mellan olika. Vi har en avplaning i Stockholm som är tydlig. R kanske till och med är under 1 vid detta lag. Något under. Men vi börjar se en viss ökning i resten av landet. Inget dramatiskt, men kanske är vi på väg mot ett skifte där huvudfokus kanske flyttar sig till andra delar av landet. Vi får se. Avlidna per dag har hoppat upp. Vi har gått från 40 till 45 per dag ungefär. Fördröjningen är mindre, alla nya fall ligger på de närmaste dagarna, nästan. Det håller på att stabilisera sig. Men totalt 687 till idag. Vi pratade om hur det ser ut i olika länder. Här har vi antal fall per datum, men på olika skalor. Så fundera inte på vem som har flest fall och inte, utan notera bara att kurvorna är olika för olika länder, trots att grannländerna har andra åtgärder mot Sverige. Det är inte lätt att se vad som haft effekt och inte. Danmark har gått uppåt, Finland har höga staplar mot slutet men Norge har R på kanske 0,7, beroende på vilka staplar man mäter mellan. Vi har inte lagt antalet fall, för hur man mäter är olika, så toppen av isberget är olika - men man har testat på samma sätt i länderna i alla fall. Vi jobbar med detta som sagt. Stockholmskurvan har en ganska flack karaktär. Stockholms sjukvård har gjort en berömvärd insats för att hålla igång. Vi har inte nått den streckade kurvan. Johanna kan kommentera det närmare. Vi har också sett på äldreboenden, med Stockholm och andra. Vad vi kan tro om det och vad vi kan göra. Det här är en första enkel statistik, där man ser på adresser. Det här är om något en underskattning av dem som bor på äldreboende - det är bara det som har adress på äldreboenden. Alla adressändrar. I en tredjedel av fallen vi har över 70 år de på äldreboenden. Vi har inte koll på hur stor del som bor där dock. Av dem som avlidit är det 40 procent på äldreboenden. Denna utveckling har vi inte sett i övriga landet. Där är det bara 5 procent som bott på äldreboende, och 4 procent av dem som dött som bott på äldreboende. Viktiga siffror och vi kommer fortsätta analysera det här. Det har varit mycket diskussion, inte minst efter nyheterna i morse, om vem som smittar och inte, vad symtomfri är och inte. WHO säger fortfarande - och det har vi sagt hela tiden - att de som smittar är i första hand de som har symtom. Många som får sjukdomen har inte symtom, det är välkänt, men man vet inte. Det talas om 90 procent som har smittats som inte har

symtom. De smittar dock relativt sett sällan. Det finns få studier, det finns en halvstor från Singapore, att det är runt 6-8 procent som kommer från dem utan symtom. Vi kan komma överens om att alla med symtom stannar hemma så får vi i stort sett bort smittan från samhället. WHO har varit tydliga med att ansiktsmasker ska användas inom hälso- och sjukvård, där kan man inte dra ner på det. Ansiktsmasker i samhället är en svår åtgärd att införa. Man vet att om man har symtom, och är sjuk i covid-19, så kan en ansiktsmask skydda för att inte sprida smittan till personer i ens omgivning. Det finns en del studier från Hongkong som tyder på det, men inget tyder på att det skyddar från att man blir smittad. Återigen: Allt talar starkt för att om man har symtom ska man stanna hemma. Gör man det får vi ner smittspridningen mycket. Sist men inte minst: Våra vanliga huvudbudskap: Har man symtom när man vaknar, stanna hemma. Undvik sociala kontakter. Är man över 70, stanna hemma oavsett. Gå gärna ute men undvik sociala kontakter så mycket som möjligt. Vi har ett antal andra saker: Handhygien, hålla avstånd i samhället, som vi sett på bilder nyligen, det är viktigt. Jag får mycket mejl om att man inte tycker det fungerar så bra. Allt från affärsinnehavare som inte tycker att kunderna tar ansvar, även om de på olika sätt försöker visa hur man gör, till restaurangägare som tycker samma. Viktigt att sprida det budskapet ordentligt - att hålla avstånd är viktigt, även om det viktigaste är att stanna hemma om man är sjuk. Skjut gärna upp fester och sociala sammanhang. Och tänk på hur ni reser, så att resor som inte är så viktiga skjuts upp. Det var det för idag.

Precis som Anders Tegnell nämnde, så jobbar sjukvård både effektivt och bra - vi ser ökning av tillgängliga IVA-platser - idag har det ökat med 20 platser - en bit över 80% ökning.

Precis som igår har vi ungefär 20% av platserna icke-belagda, vi har nationellt kapacitet, men även i Stockholm, som har flest fall nu.

Av de som får intensivvård idag i Sverige, även de utan covid-19, har hälften covid-19, även den siffran är lik gårdagen: Igår 423, idag 431.

Idag har det startat många bra initiativ, Socialstyrelsen fortsätter med att komplettera arbete som kommuner och regioner gör - det gör vi fortfarande på 48 timmar, det är det vi kan göra för ett akut behov, vi hoppas på mer långsiktighet där. Ungefär är det 10% av regioner och kommuner som har akuta behov per dag, det är olika regioner från dag till dag, det är ungefär där. Idag var det 10% eller två regioner, så man vet att det finns skyddsmaterial, men ingen uthållighet över tid.

Också att vi pratar om Cemärkning, för att märka och godkänna produkter som inte har det, det handlar också om att när man har en så stor efterfrågan på skyddsmateriet är det inte så att det normala processerna fungerar, så några vi testar idag är tveksamma om de funkar, men vi vet att de har en standard, så det gäller att alla aktörer, alla regioner och de som köper in håller tungan rätt i mun och tillser att vi har koll på vad

som går ut till sjukvården. Vill avsluta med kurvan som Anders Tegnell drar dagligen, förutom att vi ökar sjukvårdskapaciteten är det viktigt att så länge vi håller oss till Folkhälsomyndighetens råd kan vi fortsätta ligga under kurvan, men det betyder inte att vi ska andas ut utan följa Folkhälsomyndighetens råd så kan vi förhoppningsvis klara det här.

Också att vi pratar om Cemärkning, för att märka och godkänna produkter som inte har det, det handlar också om att när man har en så stor efterfrågan på skyddsmaterielet är det inte så att det normala processerna fungerar, så några vi testar idag är tveksamma om de funkar, men vi vet att de har en standard, så det gäller att alla aktörer, alla regioner och de som köper in håller tungan rätt i mun och tillser att vi har koll på vad som går ut till sjukvården. Vill avsluta med kurvan som Anders Tegnell drar dagligen, förutom att vi ökar sjukvårdskapaciteten är det viktigt att så länge vi håller oss till Folkhälsomyndighetens råd kan vi fortsätta ligga under kurvan, men det betyder inte att vi ska andas ut utan följa Folkhälsomyndighetens råd så kan vi förhoppningsvis klara det här. Slut.

-Jag kopplar till johannas avslutning. Corona har inneburit att vi får mer råd och rekommendationer än vad vi är vana vid. En viktig sak med det är att vi tillsammans ska ändra beteenden och skydda oss. MSB har med Sifo undersökt vilka förändringar människor gjort för att minska smittspridning. Jag inser att detta är lite plottrigt, men här har vi det första resultatet från undersökningen, det började 21:a mars, det ni ser är ett antal frågor som man svarat på hur man ändrat sitt beteende - det översta, rödorangea gäller 21:a mars - 6:e april, den undre blå stapeln gäller från 2:a april till 6:e april, den översta gäller hela perioden och den undre senare tillfällen.

Det finns några gröna K:Na och uppåtpilar, här ser ni överrepresentation av kvinnor som tagit till sig råden, och uppåtpilarna visar signifikant uppgång. Vad kan man läsa av? Väldigt många har tagit till sig råden om hygien - över 8 av 10, över 80% säger att de tvättar händerna oftare och mer noggrant. Fler använder handsprit också. Det finns frågor om hur vi deltar i samhället och i aktiviteter - en stor del uppger att man har ändrat sina mönster här också. Hela 62 % säger att man har minskat sina sociala aktiviteter utanför hemmet. Särskilt tydligt hos den äldsta gruppen - 65-79 år - syns inte här, men det är skillnaden ännu större. Så vi har också hörsammat dessa rekommendationer om att hålla ner sociala kontakter och hålla social distans. Vi är ett Sverige på social paus nu.

Vad man också kan se är att kvinnor är överrepresenterade - det vill säga de är mer benägna att ta till sig råden och ändra sitt beteende. Vi byter bild - här finns fler frågor om hur man ägnar sig, hur man tränar, kollektivtrafik, hur man handlar. Det mest intressanta är kanske - det syns där nere i de små staplarna, någon enstaka procent anger att man inte förändrat någonting i sitt beteende - så nästan alla av oss har förändrat sitt beteende för att minska smittspridningen.

Vi kommer förstås fortsätta mäta detta och andra aspekter av coronaviruset. Det är viktigt att få bekräftelse på att informationen når fram till de allra flesta, vi är fullt medvetna om att vi kommer behöva arbeta med information till alla, och det här är otroligt viktigt, precis som Johanna sa, behöver vi se att ännu fler än vad vi ser här faktiskt tar till sig råd och rekommendationer, för här kan vi alla hjälpa till att förändra smittspridningen. Vi behöver på olika sätt ändra våra beteenden för att hindra kurvan och inte överbelasta vården. Vi är inte framme men är en bit på vägen. Vi inser att många gör uppoffringar i förändringarna, men sammanfattningsvis kan vi säga att vi arbetar bra tillsammans, och jag vill skicka ett tack till alla som faktiskt bidrar i detta gemensamma arbete - så igen: Fortsätta följa myndigheters råd, var källkritisk och hämta information på krisinformation.se, den som vill grota ner sig i dessa tabeller kan göra det på MSB:s hemsida.

-Frågor?

-TT, en fråga till Anders Tegnell. Folk som är symptomfria, inom vården testar man mer och mer personal. Kommer fram till ganska dramatiska siffror, som på Linköpings universitetssjukhus, där ganska många hade viruset men inte symptom. Ganska få procent har inte symptom, som smittar, och sprider sjukdom, som sagt. Men innebär det att personer inom vården som testas positivt, ska de fortsätta jobba inom vården?

-Nej, det är inte dramatiska siffror från Linköping. Det som möjligen förvånar är att det är så många med symptom. Det är inte många som testat så brett. Och nej, den risken vill man inte ta, speciellt inte i vård. De följer samma rutiner som andra med symptom, att de ska avvakta med att komma tillbaka till jobbet. Minst 2 dagar utan symptom eller 7 dagar totalt.

-De kan inte jobba med munskdyd eller så?

-Nej, det är en risk man inte kan ta.

-Finns det en risk att istället slå ut vården i och med att så många måste vara borta .

-Det är något vi får hantera allt eftersom, det finns inte tecken på smittspridning i vården i allmänhet. Det är nog någon som smittat mycket. De har uppenbarligen blivit smittade från en källa. Jag tror inte det är så vanligt, den här typen av händelse. Men jag tror inte någon tycker man ska jobba när man har virus i sig.

-Expressen. Folkhälsomyndigheten ska ta hjälp av mobildata, kan du berätta mer om det.

-Det är inte så avancerat, vi vill se på det MSB gjorde - hur man rör sig i Sverige. Detta för att se om man minskat sin rörlighet jämfört med tidigare. Har man lyssnat på råden om att resa mindre och vara hemma så mycket som möjligt. Den datan kan man få ut från dem som tillhandahåller mobiltrafik, men det är helt anonymt. Man kan se hur man rör sig och hur rörelsemönstret ändras. Vi kan då fundera på hur vi ska göra med våra bps.

-Det är inte så avancerat, vi vill se på det MSB gjorde - hur man rör sig i Sverige. Detta för att se om man minskat sin rörlighet jämfört med tidigare. Har man lyssnat på råden

om att resa mindre och vara hemma så mycket som möjligt. Den datan kan man få ut från dem som tillhandahåller mobiltrafik, men det är helt anonymt. Man kan se hur man rör sig och hur rörelsemönstret ändras. Vi kan då fundera på hur vi ska göra med våra Budskap.

-Flera länder i Europa skickar signaler om att man är på väg att öppna mer än tidigare, Österrike och Danmark till exempel. Finns det risker med att göra det för snabbt?

-Det finns studier som visar att om man öppnar för fort kan man få en hög pik med många smittade. En dramatisk belastning på vården under kort tid. Därför funderar alla länder på hur man ska göra. Det är nog så att man måste "smyga igång" samhället. Man funderar på hur manska göra det beroende på lagstiftning och annat man lutat sig mot när man stängde ner. Det är viktigt att förstå hur det går till.

-Dagens Nyheter. En fråga om mobildatan: Det är en tjänst som har funnits tillgänglig länge. Vi har använt det vid något tillfälle. Varför först nu?

-Det är nu vi känt oss färdiga med att ha användning för den. Vi har gått ut med resandet som en viktig del av strategier, vi vill inte ha spridning från Stockholm till andra delar av landet. Vi kan inte heller mäta allt på en gång, utan vi tar mer och mer metoder utifrån var vi ser att det finns risker eller tendenser till att man inte följer råden. Inför påsk är det extra viktigt att vi kan se. Om det rör sig för mycket.

-Det kan bli åtgärder efter det, vi vet inte. Men vad kan det vara, att omdirigera resurser eller begränsa resande?

-Jag tror: I första hand, ökad tydlighet, och peka på att siffrorna visar att man inte följer råden. Det brukar vara ett bra sätt. Man pekar på att "ni tror att ni är bra, men det är ni inte".

-Aftonbladet, en fråga till Folkhälsomyndigheten: Den höga smittspridningen på äldreboenden, vad vet ni om vad det beror på? Ni pratade om personalomsättning igår.

-Vi har inlett ett sånt arbete med Stockholm och även Sörmland. Det kommer ta ett tag att ta reda på, det är komplext, det finns många vägar in. Det gäller att göra på ett bra sätt, så vi lär oss något och tar med oss erfarenheter till andra delar av landet.

Förhoppningsvis upprepas det inte.

-Hej, SVT Nyheter. En fråga om tidsperspektiv. Ni ska börja testa fler. Vad jag förstår ska ni kunna göra runt 100 000 tester i veckan om några veckor. Jag förstår att man testar personal och personer inom vården, men de som är symtomfria?

-Det är andra test. De ligger inte inom de 100 000. Regionerna kommer ha möjlighet att genomföra, inte vi. Men inom några veckor.

Vi tittar på några och ser hur bra de fungerar. Det är svårt har det visat sig.

Förhoppningsvis har vi något på plats för att mäta immunitet i befolkningen ganska snart, men det är svårare på individnivå. Då blir variationer större. Men om det finns något tillräckligt bra för att använda i allmänheten - jag vet inte. Vi får se.

-En fråga, Uppsala nya tidning. Jag har kikat på regionala skillnader. Sörmland och till viss del Östergötland är hårt drabbade, men Uppsala har klarat sig lindrigare, trots att

det är mer pendling mellan Uppsala och Stockholm jämfört med Sörmland och Östergötland. Hur ser er analys ut?

-Vi har inte gjort djupare analys. Det är fortfarande rätt kort in i utvecklingen. Vad det beror på är svårt att veta. Vi har notera att det är så, och att det inte finns samma tendenser i pendling västerut. Man har inte fått spridning på samma sätt. Vi återkommer när vi får bättre tid och möjlighet vad det beror på. Om det är hur man pendlar, veckopendling eller dagpendling.

-Emanuel Karlsten är med.

-Jag hade ingen fråga.

-GP ?

De här testerna som är klara imoron, de är gjord på stockholmare?

-Det är inte applicerbart på andra, att vi gjorde Stockholm först är för att det ligger före, det finns smittspridning i samhälle för att märka det.

-En fråga till Johanna Sandwall - materialet som inte höll måttet, vad var det?

-Ansiktsskydd av mellanklassen, men vi undersöker testresultat, jag menade mest att vi ska vara noga, ökad produktion många inblandade kräver att man har koll, jag är väldigt glad över Arbetsmiljöverkets arbete.

-Från Ekot.

Fråga till Folkhälsomyndigheten. Jag pratade med vårdbolaget Attendo som beställt antikroppstester som kan visa om man haft coronaviruset - vore det inte mer relevant att beställa det för denna undersökning för 4000 svenskar?

-Jag vet inte vad de beställt - det finns inga validerade tester i Europa - det är svårt att ställa in då man mäter antikroppar i blodet, här gäller att veta exakt vilken nivå man har - det är extremt viktigt med det validerade, jag kan säga att det inte är godkänt av reglerande myndigheter i Europa.

-De menar att det är validerat av Akademiska sjukhus i Uppsala.

-Vet inget om det.

-En fråga till Socialstyrelsen, när man får in skyddsmaterial, hur snabbt går det att testa?

-Hur menar du? Om vi köper...?

-Igår fick ni en stor last med 500 000.

-Det var Karolinska Region Stockholm. Man testar, jag vet inte vad man har köpt, antingen sånt som inte är certifierat, eller så testar man det, testar i alla fall.

-Kan man få veta - hur snabbt går en halv miljon munskydd åt?

-Går inte riktigt att svara på, beror hur man vårdar, hur mycket personal och så vidare. Det finns flera uppskattningar och prognoser som regioner gör, det går åt mycket - sägs ibland att det går åt 80 000 munskydd per dag i Stockholm. Vi jobbar med verktyg för att kunna se. Man får ta fram alla instanser för att se - testning, kommunal hälso- och

sjukvård, nu ser vi stor brist och jag lägger kraft på att säkra uthållighet. Får vi uthållighet kanske vi kan räkna mer - nu lägger vi kraft på annat.

-Du säger två regioner som har akuta behov - vilka är det?

-Det har jag inte med mig. Vi brukar ha så ungefär. Där vi behöver gå in. Kan vara fler - men det är ett snitt.

-Från Tv4 till Anders Tegnell. Jag förstår att det är framförallt smittade, eller personer med symtom som kan smitta vidare, men tidigare idag sa du att upp till 9 av 10 som har smittan är symtomfria, vad pekar det på? Hur många kan ha coronaviruset utan symtom?

-Det vet vi inte, eftersom testerna inte är genomförda på någon befolkning i världen - så vet inte hur många i Kina eller Italien som har haft smittade. Detta "9 av 10" är spekulationer från experter, det är som vanlig influensa, andra virus har en högre nivå. Vi får se om det ligger där, kan ligga högre eller lägre, men utifrån vanlig influensa är det vi går på.

-Om äldreboenden, om spridningen varit så dramatisk, vad göra för att bromsa detta nu?

-Det funderar många på - Attendo och många aktörer - en rad åtgärder kan vidtas - testa personalen mer är nog bra, utbildning av personal, gå igenom rutiner, tillse möjligheter att isolera sjuka, jobba med "kortvård" - att samma personal inte springer till för många äldre med hjälp av vissa schema, finns många åtgärder, vi vet inte hur mycket man gjort på sina håll, det försöker vi få bättre koll på.

-Borde man testa all personal för att vara säker?

-Ja, det är problemet: Testerna är bara bra om man tar det, inte om man inte har symtom, så du kan mycket väl vara negativ, och sedan positiv, ett negativt test säger inget just då, det är egentligen bara viktigt om man har symtom.

-News Agency. To Anders Tegnell - last night Trump said that Sweden is suffering greatly. Do you agree?

-Everybody is suffering right now. Swedish healthcare is taking care in a good manner. Swedish healthcare is one of the best in the world.

-Vad får mindre träning för effekt?

-Viktigt att inte tappa såna vanor. Vi trycker på att man kan motionera om man kan. Man bör fortsätta. Ungdomsverksamhet bör fortsätta så att inte ungdomar kommer ur sina vanor. Det är jätteviktigt. Bra att du tar upp det - det är viktigt att se andra perspektiv - man bör fortsätta röra på sig, extremt viktigt, något vi alla måste fundera på.

Tack för att ni kom hit. Individuella intervjuer med MSB och Folkhälsomyndigheten utomhus.

--

Ludvig Köhler
Svensk Skrivtolkning AB
Tel 0709 69 32 12

--

Ludvig Köhler
Svensk Skrivtolkning AB
Tel 0709 69 32 12